	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	05
		Vigencia:	26-09-2023

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2024-004041-CP**

FECHA: 04-07-2024

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 18-06-2024*** ; autoriza ***pago parcial Contrato No. 002-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024, cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	1.073.167.879
No DOC. SOPORTE	Contrato No. 002-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024
VALOR TOTAL	$ 35.864.832,00
VALOR A PAGAR	$ 3.262.096,00
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02 02 02 009 003 01 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	.
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	.
VIGENCIA	2024
PAC MES	JULIO
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.
TITULAR	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	0550488412801448
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	3
DIGITAL	Cuenta de Cobro Servicos Prestados Junio 2024	2
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	15
DIGITAL	Radicación Cuenta por Pagar	1

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	5
		Vigencia:	26-09-2023

DIGITAL	Formato Imputación de Rubros	***1***
DIGITAL	Certificado de Parafiscales firmada por Revisor FIscal y/o Representante Legal y recibo ultimo pago (planilla pago)	***3***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***4***
TOTAL FOLIOS		***29***

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe De Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2. GOMEZ / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:TC. SILVA / SECOM

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	5
		Vigencia:	26-09-2023

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORES NACIONALES
1	BUZON HERMES	GA-JEAD-FR-092 Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	MAGNETICO	GA-JEAD-FR-087 Formato Autorización para el pago de servicios publicos, administración y otros, vigente Suite Visión	
3	MAGNETICO Y SECOP II	Certificado de disponibilidad "CDP"	**SECOP II**
4	MAGNETICO	Formato Certificado Plan de Adquisiciones	**X**
5	MAGNETICO Y SECOP II	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	**SECOP II**
6	MAGNETICO	Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales	
7	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**X**
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta de cobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios publicos "detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3. En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma global los bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVA correspondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura). 4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuando se trate de contratos de servicios de trasporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logisticas o cuyo objeto obedezca a servicios logisticos y atención de eventos institucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificacion juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente.	**X**
10	MAGNETICO	Orden de matrícula, certificación o documento equivalente, emitido por la Institución educativa a nombre del estudiante, en el cual se registre la información del programa a desarrollar por el estudiante beneficiario y el valor del período (semestre, ciclo, año, entre otros).	
11	MAGNETICO	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).	
12	MAGNETICO	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa (para continuaciones).	
13	MAGNETICO	Resolución de apoyo educativo	
14	MAGNETICO	Registro calificado del programa académico	
15	MAGNETICO	Certificación de existencia y representación legal	
16	MAGNETICO	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	

17	ORIGINAL/COPIA	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión *Se debe detallar conforme al anexo técnico.	**X**
18	COPIA	Entrada de bienes impresa y firmada y para la entrada de servicios se deberá relacionar en el formato de certificación para pago el número de la entrada y el número del pedido del servicio recibido SAP, con el fin de que la sección de contabilidad pueda revisar el registro contable y realice la MIRO en SAP.	**X**
19	MAGNETICO	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	**X**
20	COPIA	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**X**
21	MAGNETICO Y SECOP II	Garantia Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)	**SECOP II**
22	MAGNETICO	Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad.	**X**
23	MAGNETICO	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**X**
24	MAGNETICO Y SECOP II	RUT (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos, no superior a 30 días, a la que se le realizará el endoso)	**SECOP II**
25	MAGNETICO	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto (debidamente fechado, numerado, detallando los datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior del país"	
27	COPIA	Copia acto administrativo donde se formaliza la comisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las ordenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)	
28	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**
29	MAGNETICO Y SECOP II	Certificación cuenta bancaria donde se abonaran los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos)	**SECOP II**
30	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autonomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**SECOP II**

31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	X
32	MAGNETICO	Los demas documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que se hayan suscrito en el contrato.	X
DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".			
33	MAGNETICO	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	X
34	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	X
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	X



Vo. Bueno

ASD2. JOHANNA GOMEZ SIERRA

Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 29/06/2024
CONTRATO N°	002-00- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	29/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR
FORMA DE PAGO	EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2024 por once (11) pagos mensuales de la siguiente manera.

	HORAS MENSUALES	VALOR MESUAL
PAC MENSUAL		
PAC MARZO	179	$ 3.262.096
PAC ABRIL.	179	$ 3.262.096
PAC MAYO	179	$ 3.262.096
PAC JUNIO	179	$ 3.262.096
PAC JULIO	179	$ 3.262.096
PAC AGOSTO	179	$ 3.262.096
PAC SEPTIEMBRE	179	$ 3.262.096
PAC OCTUBRE	179	$ 3.262.096
PAC NOVIEMBRE	179	$ 3.262.096
PAC DICIEMBRE	179	$ 3.262.096
CXP 2024 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2025	178	$ 3.243.872

CONTRATISTA	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ CC. 1.073.167.879
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35.864.832,00
PLAZO DE ENTREGA	31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	01 de febrero de 2024.
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22 de abril de 2024
OBJETO DEL CONTRATO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA

<table>
<tr><td></td><td>GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>EL MINISTERIO se obliga con el CONTRATISTA a pagar el valor del contrato durante la vigencia 2024 por Diez (10) pagos mensuales de la siguiente manera.
<table>
<tr><th>PAC MENSUAL</th><th>HORAS MENSUALES</th><th>VALOR MESUAL</th></tr>
<tr><td>PAC MARZO</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC MAYO</td><td>40 HORAS DEL MES DE MARZO Y179 HORAS DEL MES DE ABRILPARA UN TOTAL DE 219 HORAS</td><td>$ 3.991.056</td></tr>
<tr><td>PAC JUNIO</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC JULIO</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC AGOSTO</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC SEPTIEMBRE</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC OCTUBRE</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC NOVIEMBRE</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>PAC DICIEMBRE</td><td>179</td><td>$ 3.262.096</td></tr>
<tr><td>CXP 2024 PAGADERAS PRMER TRIMESTRE 2025</td><td>178</td><td>$ 3.243.872</td></tr>
</table>
Reducir de la siguiente manera:
<table>
<tr><td>Valor inicial del contrato</td><td>$ 35.864.832</td></tr>
<tr><td>Valor a reducir</td><td>$ 2.533.136</td></tr>
<tr><td>Valor final</td><td>$ 33.331.696</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>31 de diciembre de 2024.</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>$ 33.331.696</td></tr>
<tr><td colspan="2">En Madrid Cundinamarca, el día 29 del mes de junio de 2024, se reunieron el Señor CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN, en su calidad de supervisor por parte de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882 y la señora LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo parcial, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.</td></tr>
</table>

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES

<u>Servicios prestados y actividades desarrolladas en el mes de junio de 2024:</u>

El contratista realizo las siguientes actividades para cumplir el objeto contractual. El Enfermero profesional realizo un mínimo de 179 horas mensuales.

- Lidero la convocatoria de personas y familias a las actividades de los programas de salud: Jornadas de vacunación, clubes de hipertensos, talleres, conferencias, grupos de apoyo entre otros, que se realicen de manera virtual o presencial.

  Los días 01,04,07.14,28 de junio de 2024 realizo charlas de maternidad y paternidad-rumbo terapia **(VER ANEXO 1)**

- Apoyo de la ruta de seguimiento de riesgo cardiovascular y metabólico realizando a diario el registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizada en el reporte a JEFSA, reportando novedades a tiempo al líder funcional administrativo de la ruta.

  Los días 05,12 de junio de 2024, apoyo seguimiento de riesgo cardiovascular y metabólico realizando a diario el registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizado en el reporte a JEFSA, y la cuenta de alto costo. **(VER ANEXO 1)**

- Apoyo en el diligenciamiento y seguimiento de la matriz de cuenta de alto costo de

enfermedades precursoras de enfermedad renal, a presentarse de manera anual a la Jefatura de Salud para corte Ministerial. Los días 05,12 de junio de 2024, apoyo seguimiento de riesgo cardiovascular y metabólico realizando a diario el registro necesario para entregar el último día hábil de cada mes la matriz actualizado en el reporte a JEFSA, y la cuenta de alto costo **(VER ANEXO 1)** • Realizar la consulta interna para los pacientes priorizados y establecidos –adscritos en el territorio. Los días 04,06,11,13,17,18,19,24,25,26,27 de junio de 2024 realizo consultas para los pacientes priorizados y establecidos –adscritos en el territorio**. (VER ANEXO 1)** El día 20 de junio realiza traslado de paciente en TAB	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	**N/A**	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$35.864.832,00	
REDUCION	$ 2.533.136	
VALOR FINAL CONTRATO	$33.331.696.	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$3.262.096	
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 3.991.056	
TERCER PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$ 3.262.096	
CUARTO PAGO PARCIAL PAC JULIO	$ 3.262.096	

SALDO	$ 19.554.352	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF) DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No.DSS 114	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	OK
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	CT. SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 4
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: Junio 29 de 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:

LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
CC O NIT: 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca

CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Trasversal 2 # 3-51 Loreto I, Madrid Cundinamarca
lautarizag15@gmail.com

CONCEPTO: Contrato **No.** 002-00- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FACCAMAN-ESM1882-2024Correspondiente LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR POR UN TOTAL DE **179 HORAS** PRESTADAS DEL **01 de junio al 2 9 de junio 2024.**

VALOR: $ 3.262.096 (TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CERO NOVENTA Y SEIS PESOS, MONEDA MTCE.).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.



LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ

CC. No. 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR O PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE.

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Unico Reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el decreto 358 de 2020.

COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM No. 1882
NIT. 901542499-5
Calle 5 N° 2 - 91 Sur

Fecha Generacion del Documento 29 de junio de 2024

No. DSS 114

Autorizacion de Numeracion Dian No.
18764056494117 del 21 de Septiembre 2023
Desde el DSS 66 hasta el DSS 500

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	NIT VENDEDOR:
LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ	1.073.167.879
DIRECCION	TELEFONOS:
Trasversal 2 # 3-51 Loreto I, Madrid Cundinamarca	3143137481

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Contrato No. 002-00- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024 Correspondiente a LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	$ 3.262.096	$ 3.262.096

SUBTOTAL	$ 3.262.096
RETEFUENTE	$ -
RETEICA	$ -
TOTAL	$ 3.262.096,00

Laura T. Ariza G.

LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ

Acepto que no soy Responsable de IVA

CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
Elaborado por Supervisor

Madrid, Cundinamarca **29 DE JUNIO DE 2024**

Señores

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.073.167.879 de Madrid, Cundinamarca**, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectosde la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario,certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

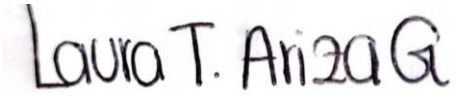
1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.





LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ
CC. No. 1073167879 MADRID
CUNDINAMARCA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ** identificado con **CC** No. **1073167879**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - NI. 901542499	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016304403.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073167879		ARIZA GUTIERREZ LAURA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 N 1 54	MADRID-CUNDINAMARCA	8282380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	720992261	9468040052	I	2024/07/18	2024/06/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,304,838	$208,800			$1,304,838	$163,200			$0	$0			$1,304,838	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,304,838	$208,800			$1,304,838	$163,200			$0	$0			$1,304,838	$31,800		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,304,838	$208,800			$1,304,838	$163,200			$0	$0			$1,304,838	$31,800		$0	$0
1	CC	1073167879	ARIZA LAURA	231001	30	$1,304,838	$208,800	EPS005	30	$1,304,838	$163,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,304,838	$31,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,304,838	$208,800			$1,304,838	$163,200			$0	$0			$1,304,838	$31,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073167879		ARIZA GUTIERREZ LAURA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 N 1 54	MADRID-CUNDINAMARCA	8282380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	720992261	9468040052	I	2024/07/18	2024/06/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$0	$0	$208,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,800	$0	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,200	$0	$0	$163,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$163,200	$0	$0	$163,200
TOTAL				1	$403,800	$0	$0	$403,800

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

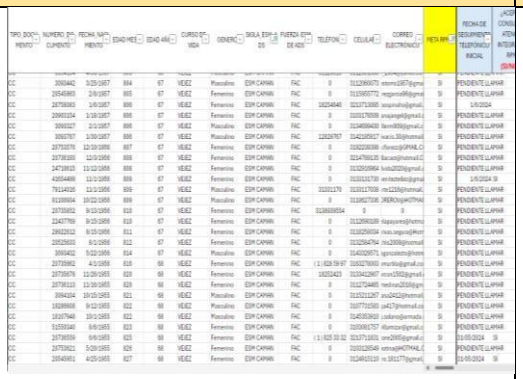
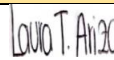
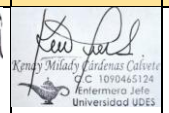
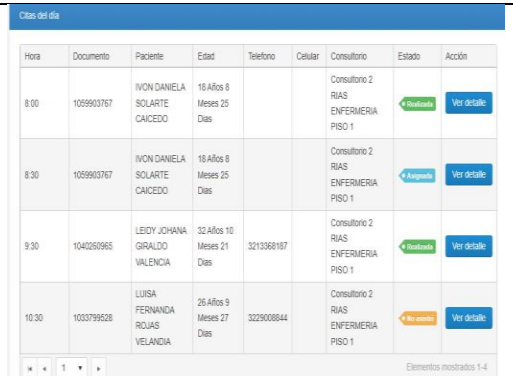
Jefatura o Unidad:	**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882 CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN**
Ordenador del Gasto	**CAMAN-SECOM**
No. Contrato	**002-00- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024**
Objeto del contrato	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR**
Valor del contrato	**$ 35.864.832,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 2.533.136,00**
Valor final del contrato	**$ 33.331.696,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16	N/A	ADA- Servicios de Salud Humana	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	**$ 33.331.696,00**
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 33.331.696,00**
											Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

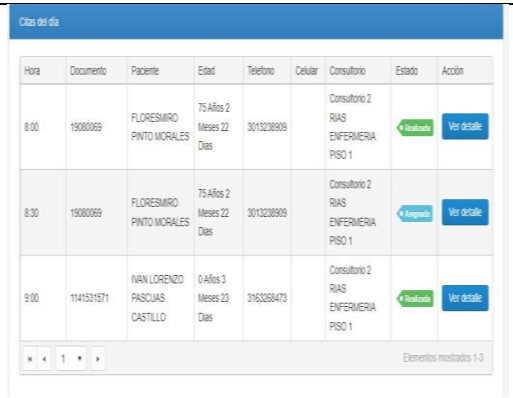
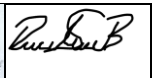
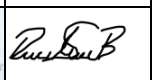
No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	MARZO	N/A	Pago Parcial PAC Marzo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	$3.262.096,00	$3.262.096,00	$30.069.600,00
2	MAYO	N/A	Pago Parcial PAC Mayo	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	$ 3.991.056,00	$ 3.991.056,00	$26.078.544,00
3	JUNIO	N/A	Pago Parcial PAC Junio	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	$ 3.262.096,00	$ 3.262.096,00	$22.816.448,00
4	JULIO	N/A	Pago Parcial PAC Julio	02-02-02-009-003-01-16	N/A	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA – ENFERMERA SUPERIOR	$ 3.262.096,00	$ 3.262.096,00	$19.554.352,00
TOTALES							**$ 13.777.344,00**	**$ 13.777.344,00**	**$ 19.554.352,00**

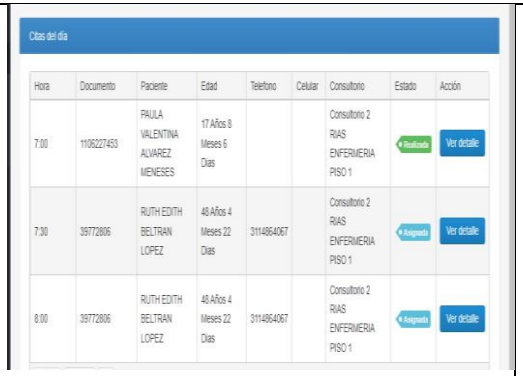
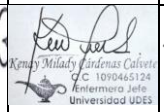
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
FECHA	29/06/2024

ANEXO 1

REGISTRO ACTIVIDADES OPS ESM 1882 CAMAN								
NOMBRE DE CONTRATISTA Y NUMERO DE CC: LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ, CC 1073167879								
FECHA D/H/A	**HORA DE INICIO**	**HORA FINAL**	**TOTAL, DE HORAS**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**	**FIRMA CONTRATISTA**	**VISTO BUENO RESPONSABLE DEL SERVICIO**	**VISTO BUENO SUPERVISOR CONTRATO**
01/06/2024	07:00	13:00	6	Se realiza conteo de stock de insumos, se trabaja en matriz de caracterización de Rutas,				
04/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza consulta programada, e hace cargue en el aplicativo IRON, se realiza matriz de productividad, se realiza acta mensual de curso de preparación para la				

				maternidad y paternidad.				
05/06/2024	07:00	17:00	9	Se decora y realiza actividad con referencia a la semana de la salud de acuerdo al plan de medios, se trabaja en matriz de rutas.				

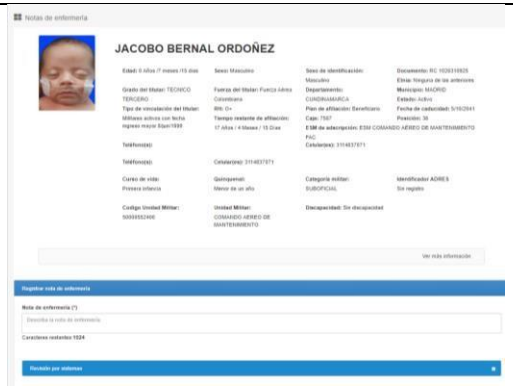
06/06/2024	07:00	18:00	10	Se realiza consulta programada, se asiste a reunión ruta materno perinatal y se trabaja en compromisos adquiridos, además se continúa con la revisión de la matriz de rutas.	 Citas del día Hora / Documento / Paciente / Edad / Telefono / Celular / Consultorio / Estado / Acción 8:00 — 19080069 — FLORESMIRO PINTO MORALES — 75 Años 2 Meses 22 Dias — 3013238909 — Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1 — Realizada — Ver detalle 8:30 — 19080069 — FLORESMIRO PINTO MORALES — 75 Años 2 Meses 22 Dias — 3013238909 — Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1 — Asignada — Ver detalle 9:00 — 1141531571 — IVAN LORENZO PASCUAS CASTILLO — 0 Años 3 Meses 23 Dias — 3163268473 — Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1 — Realizada — Ver detalle Elementos mostrados 1-3		 Kenady Milady Cárdenas Calvete C.C. 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	
07/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza actividad correspondiente a la semana de la salud, rumba terapia, se da charla en control de metas en paciente con DM, se realiza curso de preparación para la maternidad y paternidad, se hace nota en salud.sis y se carga en IRON,			 Kenady Milady Cárdenas Calvete C.C. 1090465124 Enfermera Jefe Universidad UDES	

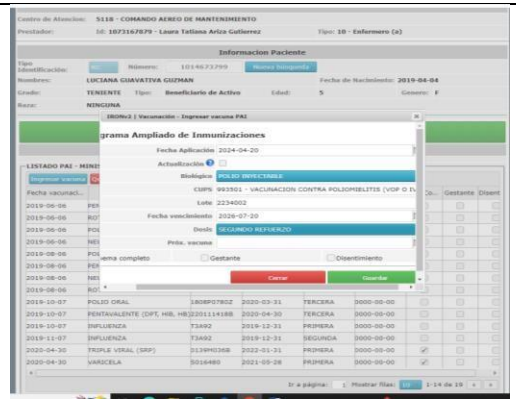
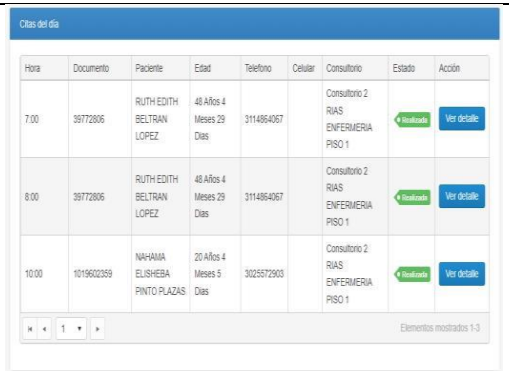
11/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza consulta según lo programado, se trabaja en acta de socialización de día de la nutrición, se carga laboratorios en CAC, se inició a trabajar con la matriz de multimorbidos				
12/06/2024	07:00	17:00	10	Se continua con matriz de caracterización de rutas, seguimiento a pacientes de ruta de primera infancia, se realiza consulta programada.				

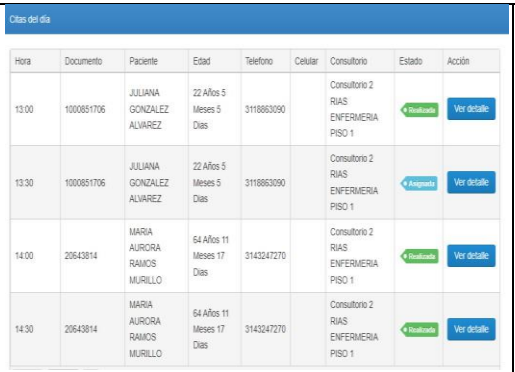
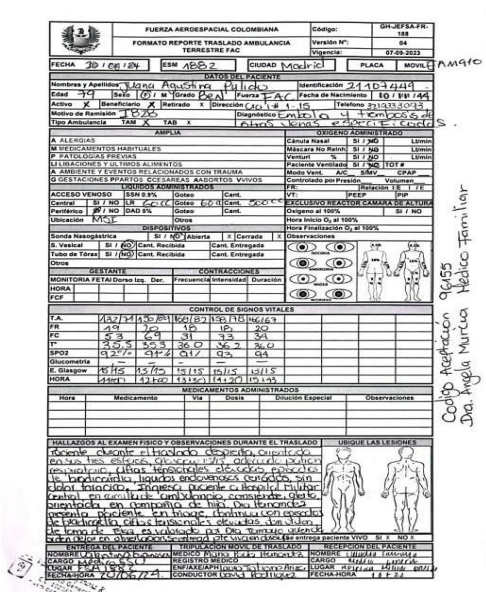
Citas del día

Hora	Documento	Paciente	Edad	Telefono	Celular	Consultorio	Estado	Acción
7:00	1106227453	PAULA VALENTINA ALVAREZ MENESES	17 Años 8 Meses 6 Dias			Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle
7:30	39772806	RUTH EDITH BELTRAN LOPEZ	48 Años 4 Meses 22 Dias	3114964067		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Asignada	Ver detalle
8:00	39772806	RUTH EDITH BELTRAN LOPEZ	48 Años 4 Meses 22 Dias	3114964067		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Asignada	Ver detalle

Hora	Documento	Paciente	Edad	Telefono	Celular	Consultorio	Estado	Acción
13:00	1104935830	LAURA SOFIA CARDENAS LOPEZ	19 Años 10 Meses 25 Dias			Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle
13:30	51591804	ZORAIDA MARLEN GUIO PEÑA	63 Años 7 Meses 18 Dias	3102205194		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Cancelada	
14:00	1102042141	DOLY ESPERANZA CORREA OLIVEROS	18 Años 7 Meses 12 Dias	3106988224		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle
14:30	1073182499	GABRIEL ADRIAN JIMENEZ CLAVIJO	4 Años 7 Meses 14 Dias	3108072950		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle

13/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza consulta programada, se trabaja en matriz de caracterización de rutas, se agenda a usuarios de programa plan canguro para sus diferentes rutas.				
14/06/2024	07:00	23:00	16	Se realiza rumba terapia, se inicia cargue de vacunación en IRON, se trabaja en matriz de caracterización de rutas, se realiza traslado de usuario desde el HOMIC hasta domicilio de la usuaria en Madrid.				

17/07/2024	07:00	17+00	9	Se realiza consulta programada, se termina cargue en IRON de vacunas, se continua con matriz de caracterización y se inicia agendamiento de estos usuarios.				
18/06/2024	07+00	17+00	9	Se realiza consulta programada,se trabaja en acta de semana de la salud, se asignan actividades a personal auxiliar de enfermería, se continua con matriz de caracterización.-				

19/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza seguimiento, agendamiento a pacientes de ruta vejez, se realiza acta de socialización abuso de ancianos, y consulta progrgamada.				
20/06/2024	07:00	20:00	13	Disponibilidad de TAM, se realiza traslado a hospital santa Matilde, posterior a esto se realiza traslado a HOMIC, y se realiza tareas administrativas.				

Citas del día

Hora	Documento	Paciente	Edad	Telefono	Celular	Consultorio	Estado	Acción
13:00	1000851706	JULIANA GONZALEZ ALVAREZ	22 Años 5 Meses 5 Dias	3118863090		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle
13:30	1000851706	JULIANA GONZALEZ ALVAREZ	22 Años 5 Meses 5 Dias	3118863090		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Asignada	Ver detalle
14:00	20643814	MARIA AURORA RAMOS MURILLO	64 Años 11 Meses 17 Dias	3143247270		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle
14:30	20643814	MARIA AURORA RAMOS MURILLO	64 Años 11 Meses 17 Dias	3143247270		Consultorio 2 RIAS ENFERMERIA PISO 1	Realizada	Ver detalle

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
FORMATO REPORTE TRASLADO AMBULANCIA TERRESTRE FAC
Código: GH-JEFSA-FR-188
Versión Nº: 04
Vigencia: 07-09-2023

FECHA 20/06/24 | ESM 1882 | CIUDAD Madrid | PLACA | MOVIL

DATOS DEL PACIENTE
Nombres y Apellidos: Yuma Agustina Pulido | Identificación 21107449
Edad 79 | Sexo (O) M | Grado BGAL | Fuerza FAC | Fecha de Nacimiento 10/11/44
Activo X | Beneficiario X | Retirado X | Dirección Cra 1 # 1-15 | Telefono 3193340013
Motivo de Remisión TUAC | Diagnóstico Embolia ultimos 6 dias
Tipo Ambulancia TAM X TAB x | Plano Rigido Inmovilizador cervical

AMPLIA
A ALERGIAS
M MEDICAMENTOS HABITUALES
P PATOLOGIAS PREVIAS
LL LESIONES Y ULTIMOS ALIMENTOS
A AMBIENTE Y EVENTOS RELACIONADOS CON TRAUMA
G GESTACIONES PPARTOS CESAREAS ABORTOS VIVOS

LIQUIDOS ADMINISTRADOS
ACCESO VENOSO | SSN 0.9% | Goteo | Cant.
Central SI / NO | LR | Goteo 60 gt | Cant. 500cc
Periférico SI / NO | DAD 5% | Goteo | Cant.
Ubicación MSI | Otros

DISPOSITIVOS
Sonda Nasogástrica SI / NO | Abierta | Cerrada X
S. Vesical SI / NO | Cant. Recibida | Cant. Entregada
Tubo de Tórax SI / NO | Cant. Recibida | Cant. Entregada
Otros

GESTANTE | CONTRACCIONES
MONITORIA FETAL Dorso Izq. Der. | Frecuencia | Intensidad | Duración
HORA
FCF

OXIGENO ADMINISTRADO
Cánula Nasal SI / NO L/min
Máscara No Reinh SI / NO L/min
Venturi % SI / NO L/min
Paciente Ventilado SI / NO TOT #
Modo Vent. A/C SIMV CPAP
Controlado por Presión Volumen
FR: Relación E I TE
VT: PEEP PIP
EXCLUSIVO REACTOR CAMARA DE ALTURA
Oxigeno al 100% SI / NO
Hora Inicio O_2 al 100%
Hora Finalización O_2 al 100%
Observaciones

CONTROL DE SIGNOS VITALES

T.A.	132/74	150/81	160/82	139/78	146/69			
FR	19	20	18	18	20			
FC	53	69	71	73	74			
T°	35.5	35.3	36.0	36.2	36.0			
SPO2	92%	94%	91%	93	94			
Glucometría	—	—	—	—	—			
E. Glasgow	15/15	15/15	15/15	15/15	15/15			
HORA	11:00	12:00	13:00	14:20	15:45			

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

Hora	Medicamento	Vía	Dosis	Dilución Especial	Observaciones

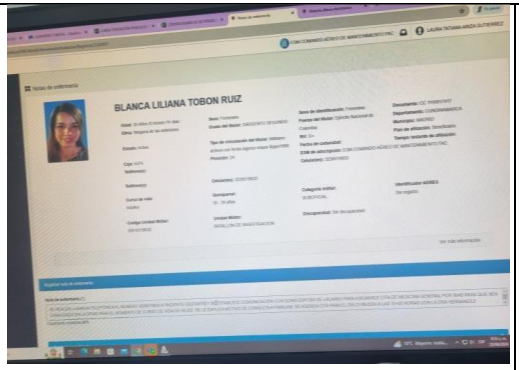
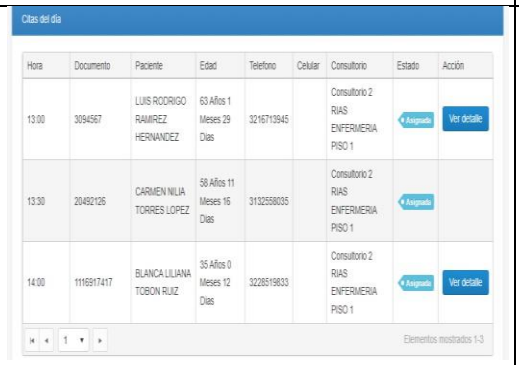
HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO Y OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO
Paciente durante el traslado despierta, orientado en las esferas cognoscitivas adecuada, pulsos periféricos, ritmos respiratorios, ruidos respiratorios claros, abdomen blando, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, extremidades con movilidad conservada, sin signos de trauma, paciente en triage, dentro de especialidad de psiquiatría, signos vitales estables, durante el tiempo de traslado no presenta eventos adversos.

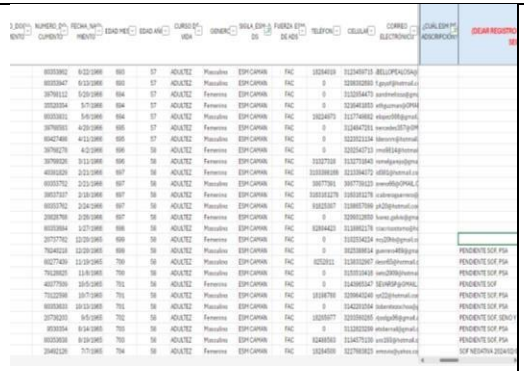
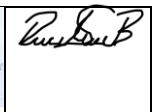
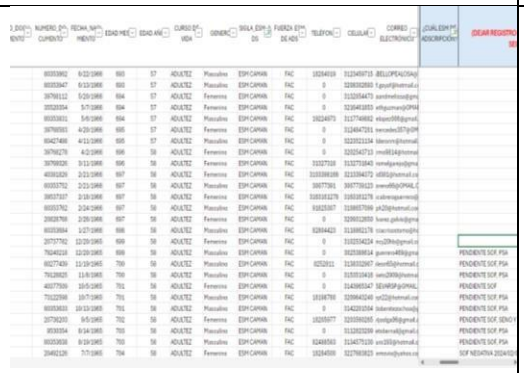
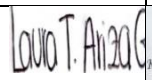
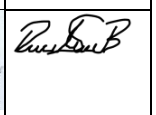
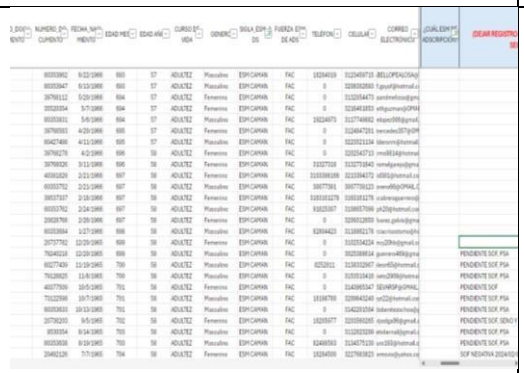
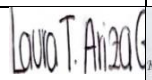
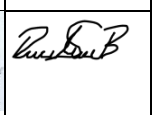
UBIQUE LAS LESIONES

Se entrega paciente VIVO SI X NO

ENTREGA DEL PACIENTE | REMISIÓN NOVE DE TRASLADO | RECEPCIÓN DEL PACIENTE
NOMBRE Yuma Agustina Pulido | MEDICO Maria Jose Hurtado | NOMBRE
CARGO Usuario FAC | REGISTRO MEDICO | CARGO
LUGAR FAC 1882 | ENF/AXE/APH | LUGAR
FECHA/HORA 20/06/24 | CONDUCTOR | FECHA-HORA

Codigo Aceptación 96155
Dra. Angela Murcia
Medico Familiar

22/06/2024	07:00	13:00	6	Se realiza tareas administrativas, se agenda pacientes gestantes para enfermería, y se finaliza con cargue de vacunas en IRON..				
24/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza auditoria de historias clínicas, se actualiza matriz de rutas, y consulta programada.				
25/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza consulta programada, y se trabaja en matriz de caracterización de rutas.				

26/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza consulta programada, y se trabaja en matriz de caracterización de rutas.				
27/06/2024	07:00	18:00	10	Se realiza consulta programada, y se trabaja en matriz de caracterización de rutas.				
28/06/2024	07:00	17:00	9	Se realiza rumbaterapia correspondiente a la semana, curso de preparación para la maternidad y se carga en IRON lo correspondiente a las consultas.				

TOTAL HORAS	179	

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnmoncayo	Nelson Alexander Moncayo Jaimes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2/07/2024 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	3124	**Fecha Registro:**	2024-07-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	**Nro. Compromiso:**	124	**Nro. Cdp:**	124	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	3.262.096,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	3.262.096,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	1073167879	**Razón Social:**	LAURA TATIANA ARIZA GUTIERREZ					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	DOCUMENTO EQUIVALENTE DSS 114	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-07-02

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION

Objeto.:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MATIS) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN-ESUFA - JEFE ENFERNERIA -Contrato No. 002-00- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2024

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO COMPRAS PUBLICAS